

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam rancangan epidemiologi analitik observasional dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini menganalisis faktor risiko kejadian DBD di puskesmas Mulyorejo kota Malang pada tahun 2018.

#### 4.2 Populasi, Sampling dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini dari warga yang di diagnosis DBD di puskesmas Mulyorejo kota Malang.

##### 4.2.2 Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan menentukan jumlah responden kasus yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria Ekslusi.

##### 4.2.3 Sampel

Menggunakan rumus Taro Yamane untuk menentukan besar sampel

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$
$$n = \frac{329}{1 + 329 \cdot (0,05)^2}$$
$$n = \frac{329}{1 + 329(0,0025)}$$
$$n = 180,5$$
$$n = 181$$

### 4.3 Variabel dan Definisi Operasional Variabel Penelitian

#### 4.3.1 Variabel Penelitian

- a. Variabel dependen yaitu angka insiden DBD
- b. Variabel independen yaitu tingkat pengetahuan tentang PHBS

#### 4.3.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Tabel Definisi Operasional

Vaiabel	Definisi operasional subvariabel	Alat ukur variabel	Cara ukur variable	Hasil ukur (indikator) variable	Skala ukur variabel
Angka Prevalensi DBD	Diagnosis DBD yang dilihat berdasarkan rekam medis pasien	Rekam Medis	Observasi data sekunder dari puskesmas	1. Ya, bila terdiagnosa DBD berulang 2. Ya, bila tidak berulang	Nominal
Penerapan PHBS rumah tangga	1. Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah merupakan indikasi menjadi kesenangan beristirahat nyamuk Aedes aegypti. Kegiatan PSN dan 3M ditambahkan dengan cara menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar merupakan kegiatan yang	Observasi dan Kuisioner	Menjawab kuisioner terdiri dari 20 pertanyaan dan melihat keadaan	Kuisioner terdiri dari 20 pertanyaan terdapat point dan apabila	Ordinal

	<p>mesti dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk <i>Aedes aegypti</i>, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah dan dikurangi (Sumekar, 2007)</p> <p>2. 3M (Mengubur kaleng atau botol bekas, Menutup penampungan air, Menguras bak mandi) yang dilihat berdasarkan kunjungan ke rumah warga (Dinkes, 2010)</p> <p>3. Menggunakan air bersih dikarenakan air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit (Sudayasa, 2009)</p> <p>4. Pelayanan Kesehatan Masyarakat seperti penyuluhan oleh tenaga kesehatan tentang gejala-gejala, tempat perindukan nyamuk penyebab penyakit DBD, dan bahaya akan kematian akibat penyakit DBD. Pemberian fogging yang dilakukan oleh petugas kesehatan setiap ada kasus DBD sampai radius 200 meter akan mengurangi penularan penyakit DBD. Pemberian abate oleh tenaga kesehatan untuk membunuh larva/jentik</p>		rumah warga	<p>nilai keseluruhan mencapai :</p> <p>1. &lt;56% =Kurang</p> <p>2. 56-75% =Sedang</p> <p>3. 76-100% = Baik</p>	
--	---	--	----------------	---	--

	<p>nyamuk Demam Berdarah akan mengurangi perkembangbiakan vektor. (Depkes RI, 2004)</p> <p>5. Tingkat Pemahaman</p> <p>Kurangnya pengetahuan tentang penyakit DBD pada anggota keluarga yang meliputi gejala-gejala apa saja yang terjadi pada pasien DBD, kurangnya pemahaman tentang bahaya akan penyakit DBD sehingga masyarakat kurang mengetahui bahwa penyakit DBD bisa menyebabkan kematian yang pada akhirnya masyarakat banyak yang memandang penyakit DBD seperti penyakit ringan yang tidak perlu penanganan segera, kurangnya pengetahuan tentang tempat perindukan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> sebagai vektor penyakit DBD misalnya kurang memperhatikan kebersihan lingkungan, tidak melaksanakan program 3M untuk memberantas penyakit DBD. (Depkes RI, 2004)</p>				
--	--	--	--	--	--

#### 4.4 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Mulyorejo Kecamatan Sukun Kota Malang.

#### 4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kota Malang pada tanggal Februari 2018 sampai April 2018

#### 4.6 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

##### 4.6.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah :

1. Pasien terjangkit DBD dalam kurun waktu 1 tahun terakhir
2. Semua jenis umur

##### 2.6.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada sampel penelitian yaitu:

1. Memiliki keterbatasan menjawab kuisioner

#### 4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan rekam medis untuk mengumpulkan data klinis yang meliputi sanitasi kamar mandi, tingkat pengetahuan PHBS, dan pelayanan kesehatan.

#### 4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara sampel dengan kuesioner kepada warga di wilayah kerja puskesmas Mulyorejo Kota Malang tahun 2018 yang menjadi sampel penelitian, untuk mengetahui data klinis yang meliputi sanitasi kamar mandi, tingkat pengetahuan PHBS, dan pelayanan kesehatan.

Data Sekunder didapatkan berdasarkan rekam medis di pusat pelayanan kesehatan terdekat.

#### 4.9 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh akan dilakukan tabulasi data kemudian dihubungkan antara masing-masing variabel sesuai dengan tujuan penelitian, dianalisis dengan menggunakan software SPSS 20. Karena penelitian ini menggunakan *cross sectional* dengan variabel terikat yang memiliki skala data kategorik, maka analisis statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik. Uji tersebut dipilih untuk menentukan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD.

#### 4.10 Uji Validitas dan Reliabilitas

Alat ukur berupa kuisioner yang dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum diberikan kepada responden. Kuisioner dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $> r$  tabel artinya kuisioner dikatakan valid, kuisioner disimpulkan reliabel apabila Cronbach's Alpha  $>$  konstanta (0,6) artinya kuisioner dikatakan reliabel.

#### 4.11 Kerangka Operasional



